

Sofortimplantation eines Neoss ProActive® Edge-Implantats in beeinträchtigtem Knochen.

Dr. Wim van Thoor, Deutschland

Patientin: 31-jährige Frau bei guter Gesundheit.

Klinische Situation: Versagen des oberen linken ersten Prämolaren nach zwei vorherigen Wurzelspitzenresektionen, gebrochene Krone.

Behandlungsplan: Zahnextraktion und sofortige Insertion eines Neoss ProActive® Edge Implantates bei gleichzeitigem Knochenaufbau mit THE Graft.

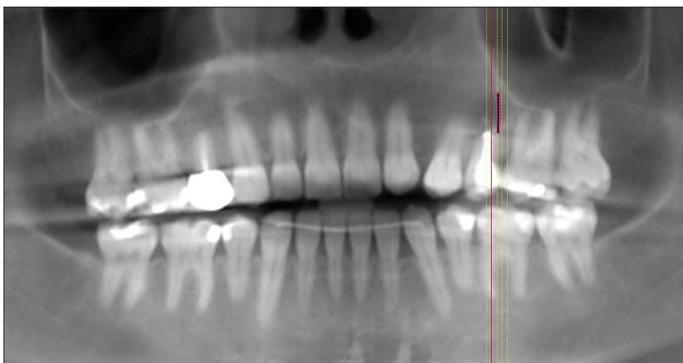


Abbildung 1.

Die Patientin hatte einen defekten oberen linken ersten Prämolaren. Das DVT zeigt die Ausgangssituation (Abbildung 1).

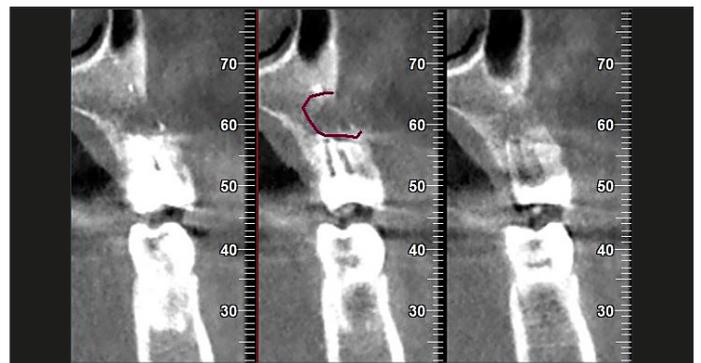


Abbildung 2.

Im Bereich der resezierten Wurzel scheint ein bukkaler Defekt zu sein (Abbildung 2).



Abbildung 3.

Der frakturierte Zahn wurde extrahiert (Abbildung 3–4).



Abbildung 4.

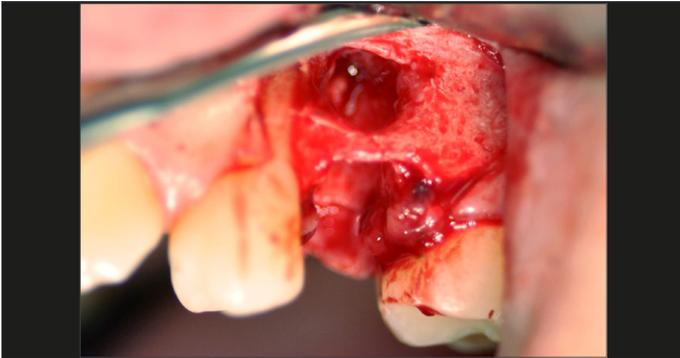


Abbildung 5.
Ein Lappen wurde angehoben und zeigt den bukkalen Defekt (Abbildung 5).

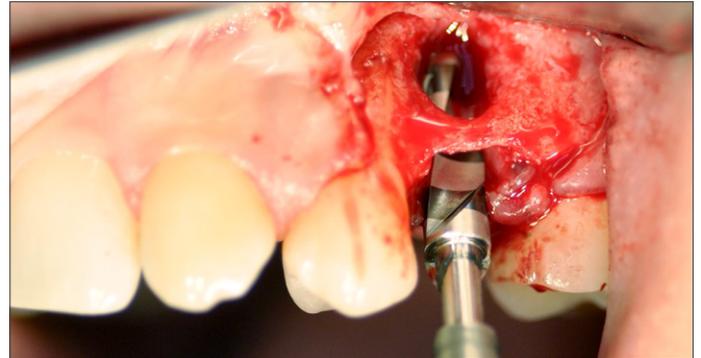


Abbildung 6.
Die Präparation erfolgte gemäß Neoss ProActive® Edge-Bohrprotokoll (Abbildung 6).



Abbildung 7.
Insertion eines Neoss ProActive® Edge-Implantats Ø5.0x13 mm (Abbildung 7).



Abbildung 8.
Das Implantat wurde bei sehr begrenztem Knochenangebot bei mittlerer Knochendichte gesetzt (Abbildung 8).
Trotz der Knochensituation wurde eine gute Primärstabilität erreicht. Das Einführdrehmoment betrug 20 Ncm, der ISQ 70/77.



Abbildung 9.
Eine Augmentation unter Verwendung von porcinem Knochenersatzmaterial THE Graft (Abbildung 9) wurde durchgeführt, um den bukkalen Defekt zu korrigieren (Abbildung 10).



Abbildung 10.



Abbildung 11.

Die Augmentation wurde mit einer resorbierbaren Kollagenmembran abgedeckt (Abbildung 11).



Abbildung 12.

Der Schleimhautlappen wurde um das PEEK-Heilungsabutment herum fixiert, um eine einseitige Heilung zu ermöglichen (Abbildung 12).

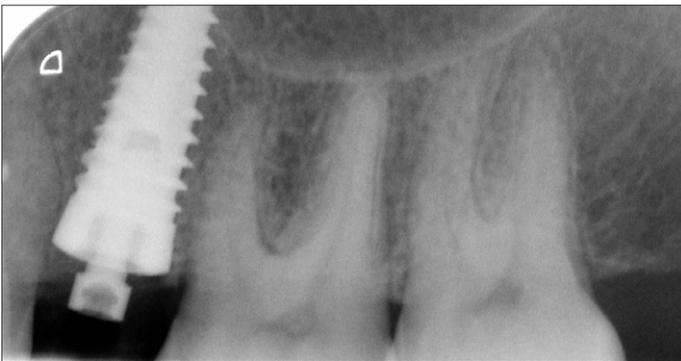


Abbildung 13.

Röntgenaufnahme während der Insertion (Abbildung 13).



Abbildung 14.

Auf dem Heilungsabutment wurde ein Neoss ScanPeg eingesetzt (Abbildung 14) und mit einem Intraoralscanner digital erfasst (Abbildung 15).

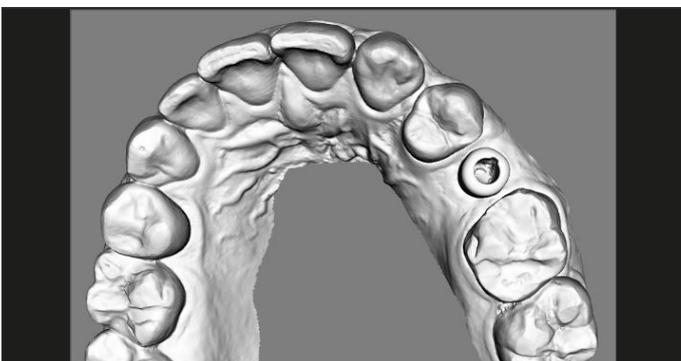


Abbildung 15.

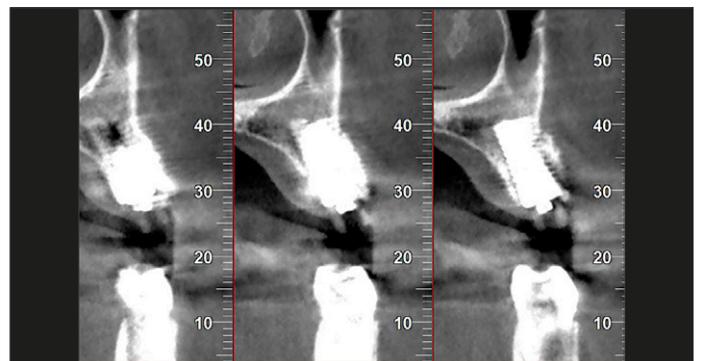


Abbildung 16.

Das DVT nach 3,5-monatiger Heilung (Abbildung 16) zeigt eine gute Integration des Edge-Implantats und die Knochenregeneration des anfänglichen Defekts. Der ISQ war auf 72/79 gestiegen, was auf eine gute Osseointegration hinweist.



Abbildung 17.

Mit einem vollständig digitalen Arbeitsablauf wurde ein individualisiertes Zirkonoxid-Abutment auf einer Neoss TiBase (Abbildung 17) mit einer Zirkonoxidkrone erstellt und eingegliedert (Abbildung 18).



Abbildung 18.